



बिहार गजट

असाधारण अंक

बिहार सरकार द्वारा प्रकाशित

24 कार्तिक 1933 (श0)
(सं0 पटना 618) पटना, मंगलवार, 15 नवम्बर 2011

श्रम संसाधन विभाग

अधिसूचनाएं

11 नवम्बर 2011

एस0 ओ0 395, दिनांक 15 नवम्बर 2011—चूँकि बिहार राज्य सरकार को यह समाधान हो गया है कि राज्य के प्रवासी मजदूरों को दुर्घटना के फलस्वरूप पूर्ण स्थायी एवं स्थायी आंशिक अपंगता की स्थिति में अनुदान का प्रावधान किया जाना आवश्यक है। उक्त उद्देश्य की प्राप्ति हेतु बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना नियमावली, 2008 में संशोधन करना आवश्यक है:-

इसलिए अब, भारत के संविधान के अनुच्छेद-39 (क) द्वारा प्रदत्त शक्तियों का प्रयोग करते हुए, राज्य सरकार बिहार एतद्वारा बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना नियमावली, 2008 में निम्नलिखित संशोधन करती है:-

बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना (संशोधन) नियमावली, 2011

1. संक्षिप्त नाम, विस्तार एवं आरम्भ:- यह नियमावली बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना संशोधन नियमावली, 2011 कही जा सकेगी।

(क) इसका विस्तार सम्पूर्ण बिहार राज्य में होगा।

(ख) यह दिनांक 1ली अप्रैल, 2011 से प्रवृत्त होगी।

2. परिभाषाएँ-(1) नियम 2 के उप नियम 1 (क) में परिभाषित दुर्घटना निम्नलिखित रूप से परिवर्तित होगा।

(क) “दुर्घटना” से अभिप्रेत है पूर्ण स्थायी अपंगता, स्थायी आंशिक अपंगता, अथवा मृत्यु, जो बाह्य हिंसा के कारण दुर्घटना के चलते जो दृश्यमान प्रकृति का हो और इसमें शामिल है:-

ट्रेन, या सड़क दुर्घटना, विद्युत स्पर्शाघात, सांप काटना, पानी में डूबना, आग, वृक्ष अथवा भवन से गिर जाना, जंगली जानवरों द्वारा प्रहार, आतंकवादी अथवा अपराधिक आक्रमण आदि/जो भी हो, यह सूची व्याख्यात्मक है परन्तु अंतिम नहीं।

परन्तु इसमें पूर्ण स्थायी अपंगता स्थायी आंशिक अपंगता अथवा मृत्यु जो स्वेच्छा से लगायी गयी चोट या आत्महत्या या मादक द्रव्यों या पदार्थों के सेवन के प्रभाव से हुई दुर्घटना या अपराध करने के उद्देश्य से कानून का उल्लंघन करने के काम में हुई पूर्ण स्थायी अपंगता स्थायी आंशिक अपंगता अथवा मृत्यु इसमें शामिल नहीं है।

परन्तु पूर्ण स्थायी एवं आंशिक अपंगता एवं मृत्यु जो दुर्घटना, चोट लगने की तिथि से 180 दिनों के अन्तर्गत केवल एवं सीधे बाह्य हिंसा, जैसा ऊपर वर्णित है, से हुई है एवं स्वतंत्र रूप से किसी अन्य कारण से नहीं हुई है, इस योजना के अन्तर्गत आच्छादित होगा।

यह योजना परमाणु विकिरण तथा युद्ध के कारण पूर्ण स्थायी/आंशिक अपंगता अथवा मृत्यु के मामलों में भी लागू होगी।

(2) नियम-2 के उप-नियम 1(i) के बाद निम्नलिखित जोड़ा जाएगा:-

(j) स्थायी आंशिक अपंगता से अभिप्रेत है एक आँख अथवा एक अंग का क्षय होना।

(k) पूर्ण स्थायी अपंगता से अभिप्रेत है दो आँख अथवा दो अंग अथवा एक आँख एवं एक अंग का क्षय होना।

(3) नियम 5 के बाद निम्नलिखित नियम जोड़ा जाएगा:-

5(क) प्रवासी मजदूर को पूर्ण स्थायी अपंगता की स्थिति में 75,000 रुपये रेखांकित चेक अथवा डिमान्ड डाफ्ट द्वारा भुगतान किया जाएगा।

(ख) प्रवासी मजदूर के स्थायी आंशिक अपंगता की स्थिति में 37,500 रुपये रेखांकित चेक अथवा डिमान्ड डाफ्ट द्वारा भुगतान किया जाएगा।

(4) नियम 6 के उप-नियम (क) में शब्द प्रपत्र 1, प्रपत्र 1(A) जैसा मामला हो परिवर्तित हो जाएगा।

(5) नियम 7 के शब्द प्रपत्र 2 प्रपत्र 2(A) जैसा भी मामला हो परिवर्तित हो जाएगा।

(6) नियम 8 के उप-नियम (क) में शब्द मृत्यु, मृत्यु अथवा पूर्ण स्थायी अपंगता अथवा स्थायी आंशिक अपंगता जैसा भी मामला हो परिवर्तित हो जाएगा।

(7) नियम 9 के उप-नियम(ख) में शब्द आश्रित/आश्रितों, दावेदार/दावेदारों के रूप में परिवर्तित हो जाएगा।

(8) नियम 13 में शब्द उनके आश्रित, वह और उनके आश्रित जैसा भी मामला हो परिवर्तित हो जाएगा।

(9) नियम में प्रपत्र 3 एवं 4 परिमार्जित एवं नीचे संलग्न किया गया है।

(सं0 2/आई.एम.एल.-219/2006श्र.सं—3157)

बिहार-राज्यपाल के आदेश से,

व्यास जी,

सरकार के प्रधान सचिव।

11 नवम्बर 2011

एस0 ओ0 396, एस0 ओ0 395, दिनांक 15 नवम्बर 2011 का अंग्रेजी में निम्नलिखित अनुवाद बिहार राज्य के प्राधिकार से इसके द्वारा प्रकाशित किया जाता है, जो भारत संविधान के अनुच्छेद-348 के खंड (3) के प्राधिकृत पाठ समझा जायेगा।

(सं0 2/आई.एम.एल.-219/2006श्र.सं—3158)

बिहार-राज्यपाल के आदेश से,

व्यास जी,

सरकार के प्रधान सचिव।

प्रपत्र-1ए

(दो प्रतियों में)

बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना

(दुर्घटना सूचना प्रपत्र)

(दो प्रतियों में प्रखंड विकास पदाधिकारी/ श्रम अधीक्षक/ जिला दंडाधिकारी/पंचायत/ शहरी निकाय कार्यालय में दिया जायेगा)

प्रेषक,

.....
.....
.....

महाशय,

यह सूचित करना है कि श्रीमती/श्री जो कि श्री
..... के पुत्र/पुत्री/पत्नी आधिवासी ग्राम..... थाना
.....प्रखण्ड..... जो प्रवासी मजदूर के रूप में (ग्राम का नाम/ शहर/जिला/ राज्य)..
..... में कार्यरत था पूर्ण स्थायी अपंगता आंशिक स्थायी अपंगता से पीड़ित है
की मृत्यु (दुर्घटना की तिथि)..... (दुर्घटना का स्थान).....(अपंगता का
कारण).....है ।

आपका विश्वासभाजन

दावाकर्ता / सूचक का नाम पिता का नाम
... ग्राम पंचायत जिलापूर्ण स्थायी
अपंगता एवं स्थायी आंशिक अपंगता से आवेदक का संबंध
.....

प्राप्ति रसीद

बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना

प्रपत्र-1ए में प्रवासी मजदूर की पूर्ण स्थायी /स्थायी /आंशिक अपंगता से पीड़ित के संबंध में श्रीमती/श्री ...
..... पुत्र/ पुत्री/ पत्नी.....श्रीमती/श्रीसे सूचना
प्राप्त किया ।

हस्ताक्षर:-----

नाम :-----

पदनाम:-----

मुहर:-----

तिथि :

प्रपत्र-2ए

(तीन प्रतियों में)

बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना के लिए दावा-पत्र

(प्रखंड विकास पदाधिकारी/ श्रम अधीक्षक / जिला दंडाधिकारी को तीन प्रतियों में दिया जायेगा)*

1. (क) मृत व्यक्ति/अथवा पूर्ण स्थायी अपंगता एवं स्थायी आंशिक अपंगता से पीड़ित प्रवासी मजदूर का नाम (बड़े अक्षरों में):-

(ख) पता-ग्राम पंचायत..... थाना

अंचल जिला.....

2. दुर्घटना का विवरण:-

(क) तिथि:-

(ख) समय:- पूर्वाह्न / अपराह्न

(ग) स्थान

(घ) प्रखंड विकास पदाधिकारी/ श्रम अधीक्षक/ जिला दंडाधिकारी/ पंचायत/ शहरी

निकाय को कब संसूचित किया गया था :-

(ड.) दुर्घटना का विस्तृत व्योरा:-

(च) तिथि एवं समय :-

(छ) प्राथमिकी/सनहा/पंचनामा दर्ज करने की तिथि:-

(प्राथमिकी /सनहा/पंचनामा की प्रति संलग्न)

3. पूर्ण स्थायी एवं आंशिक स्थायी अपंगता से संबंधित प्रमाण-पत्र :-

मैं घोषणा करता हूँ कि उपर दी गई सूचना मेरी जानकारी के अनुसार सही है।

मैं घोषणा करता हूँ कि यदि कोई सूचना गलत होने की स्थिति में मेरा दावा अवैध होगा।

* दावा-पत्र की प्राप्ति रसीद दी जायेगी और दावा-पत्र की एक हस्ताक्षरित प्रति आवेदक को आवेदन देने के समय दी जायेगी ।

* प्रमाण-पत्र हड्डि रोग के सर्जन द्वारा निर्गत किया जायगा।

गवाह का नाम पता, एवं हस्ताक्षर

1.

2.

दावेदार का हस्ताक्षर

(जाँच पदाधिकारी द्वारा भरा जायेगा)

(क) आश्रित के संबंध में मंतव्य:-

(ख) पूर्व स्थायी अपंगता एवं आंशिक स्थायी अपंगता/मृत्यु के कारण के संबंध में मंतव्य:-

(ग) दावा की जाँच की गयी । जाँच प्रतिवेदन संलग्न है। मैं अनुशंसा करता हूँ कि

दावा की स्वीकृति/ अस्वीकृति दी जा सकती है ।

प्रखंड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर

(मुहर)

स्थान:-

प्रखंड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर

जाँच पदाधिकारी का हस्ताक्षर, पदनाम

दिनांक:-

जिला दंडाधिकारी का कार्यालय

इस दावे की जाँच पड़ताल(पदाधिकारी का नाम) द्वारा किया गया और उनका निष्कर्ष स्वीकार्य है। दावा स्वीकृत/अस्वीकृत किया जाता है।

श्रम अधीक्षक

जिलाधिकारी का हस्ताक्षर

अथवा जिलादंडाधिकारी द्वारा

(मुहर)

प्राधिकृत पदाधिकारी

स्थान:-

प्रपत्र-3

(बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना के अधीन पंजी संधारण का प्रपत्र)

प्रखंड का नाम:-

जिला का नाम:-

क्रम सं०	तिथि	मृतक का नाम एवं पता	दावेदारों का नाम एवं पता	मजदूर का प्रकार, यथा- कृषि मजदूर, बीड़ी मजदूर आदि ।	दुर्घटना का प्रकार, यथा-सड़क दुर्घटना आदि	प्राधिकारी का नाम जिन्हें प्रपत्र-1/ प्रपत्र-1ए जमा किया गया (तिथि के साथ)	दावा -पत्र प्राप्ति की तिथि	जाँच पदाधिकारी का नाम
1	2	3	4	5	6	7	8	9

श्रम अधीक्षक/ जिला दंडाधिकारी को जाँच प्रतिवेदन भेजने की तिथि	जिला कार्यालय से प्राप्त चेक की विवरणी (तिथि/संख्या)	भुगतान करने की तिथि एवं ब्योरा		प्रखंड विकास पदाधिकारी का हस्ताक्षर	अभ्युक्ति
		भुगतान किसे किया गया (नाम एवं पता)	चेक पानेवाले का हस्ताक्षर		
10	11	12	13	14	15

प्रपत्र-4

(बिहार राज्य प्रवासी मजदूर दुर्घटना अनुदान योजना के अन्तर्गत जिला स्तर पर पंजी संधारण का प्रपत्र)

जिला का नाम:-

क्रम सं०	प्रखंड का नाम	मृत प्रवासी श्रमिक का नाम एवं पता	मजदूर का प्रकार	दावा-पत्र प्राप्ति की तिथि	जाँच प्रतिवेदन प्राप्ति की तिथि	दावा स्वीकृत/अस्वीकृत की तिथि
1	2	3	4	5	6	7

चेक/ड्राफ्ट का विवरण		प्रखंड विकास पदाधिकारी को चेक/ ड्राफ्ट भेजने की तिथि	अभ्युक्ति (क्या दावेदारो को भुगतान हो गया)
संख्या एवं तिथि	राशि		
8	9	10	11

बिहार-राज्यपाल के आदेश से,
व्यास जी,
सरकार के प्रधान सचिव।

The 11th November 2011

S.O. 395, dated the 15th November 2011—Whereas the State Government is satisfied that it is necessary to provide grant to the domicile migrant labourers of the State in the event of their permanent and partial disability on account of an accident. To achieve the said object, it is necessary to amend the Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme Rules 2008.

Now, therefore, in exercise of the powers conferred by Article 39 (a) of the Constitution of India, the State Government of Bihar hereby amends the “Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme Rules, 2008” as follows:-

Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme (Amendment) Rules, 2011

1. *Short title, extent & commencement*:—These rules may be called the Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme (Amendment) Rules, 2011.

(2) It shall extend to the whole of the State of Bihar.

(3) It shall come into force from 1st April, 2011.

2. *Definitions*:—(1) The definition of “accident” as given in sub-rule 1 (a) of Rule 2 of the “Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme Rules, 2008” shall be replaced by the following—

“(a) “Accident” means permanent total disability, permanent partial disability or death due to accident caused by external violence which is apparent in nature and shall include:

Train or road accident, electric shock, snake-bite, drowning, fire, falling from tree or building, attack by wild animals, terrorist or criminal attack etc. However, this list is illustrative and not exhaustive.

Provided that, it shall not include death, total or partial disability caused by self inflicted injury or suicide or accident caused under inebriated condition or total disability, partial disability or death caused while committing criminal offences.

Provided further that, permanent total/partial disability and death occurring within 180 days of the happening of the bodily injury resulting solely and directly from the accident by external violence as above and independently of any other cause shall be covered under this scheme.

This scheme shall also apply in cases of permanent total/partial disability or death caused by atomic radiation and war.

(2) The following shall be inserted after sub-rule 1 (i) of Rule 2:

(j) “Permanent Partial Disability” means loss of one eye or one limb.

(k) “Permanent Total Disability” means loss of two eyes or two limbs or loss of one eye and one limb.

3. The following Rule shall be inserted after Rule 5:

5A. (a) In case of permanent total disability of a migrant labourer, a grant of Rs. 75,000 (seventy five thousands) by way of crossed cheque/ demand draft shall be paid to him.

(b) In case of permanent partial disability of a migrant labourer, a grant of Rs. 37,500 (thirty seven thousands five hundred) by way of crossed cheque/ demand draft shall be paid to him.

4. In the sub-rule (a) of Rule 6, the word “Form -1” shall be replaced by the word “Form-1 or Form -1A, as the case may be,” .

5. In the Rule 7, the word “Form -2”, shall be replaced by the word “Form 2 or Form -2A, as the case may be”.

6. In the sub-rule (a) of Rule 8, the word “death” shall be replaced by the word “death or permanent total disability or permanent partial disability, as the case may be”.

7. In the sub-rule (b) of Rule 9, the word “dependant(s)”, shall be replaced by the word “claimant (s)”.

8. In the Rule 13, the word “his dependant(s)” shall be replaced by the word “he or his dependant(s), as the case may be”.

9. Form -3 and Form- 4 in the Rule has been modified and appended below.

(No. 2/IML-219/2006/L&R—3157)

By order of the Governor of Bihar,

VYAS JI,

Principal Secretary to Government.

Form-1A
(In Duplicate)
Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme
(Accident Information Format)

(To be submitted in Duplicate to B.D.O/ Labour superintendent / District Magistrate/
Panchayat/ Urban bodies)

Sender,

.....
.....
.....

Sir,

This is to inform you that I/Srimati/ Shri _____ S/o/
Daughter of /W/o _____ resident of Village _____ P.S.

Block _____ am/who was a Migrant Labour working in (Name of
Village / City/ District / State) _____
have/has suffered permanent total disability/ partial disability on (Date of accident)
_____ at (Place of accident) _____ on account
of (Cause of permanent total disability/ partial
disability) _____.

Yours faithfully

Name of Claimant / Informant _____ Father's
Name _____ Village _____ Panchayat
_____ District _____
Relation with the person suffering permanent total/partial
disability _____

Receipt
Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme

Received the information in Form-1A about the total/partial disability of Migrant Labour
Srimati/ Shri _____ S/o /Daughter of / W/o
_____ from himself/ Srimati/ Shri _____
on _____.

Signature _____

Name _____

Designation _____

Seal _____

Date:

Form-2A
(In Duplicate)

Claim Form for Bihar State Migrant Labour Accident Grants scheme
(To be submitted in Triplicate to B.D.O/ Labour Superintendent/ District Magistrate*)

1. (a) Name of deceased or migrant labour suffering permanent total /partial disability (In Block Capital Letters) _____
(b) Address- Village _____ Panchayat _____
P.S _____ Circle _____
District _____.
2. Statement of Accident :
(a) Date _____
(b) Time _____ A.M./P.M.
(c) Place _____
(d) When was B.D.O/Labour Superintendent/ D.M/ Panchyat/ Urban bodies informed. _____
(e) Details of Accident. _____
(f) Date & Time _____
(g) Date of filing F.I.R /Sanha/Panchnama _____
(Copy of F.I.R / Sanha/Panchnama enclosed)
3. **Name of Authority issuing
Permanent total /partial disability Certificate

I declare that above information is correct to the best of my knowledge.

I declare the if any information is found to be false, my claim shall be deemed illegal.

Name, Address and signature of Witnesses

- 1.
- 2.

Signature of Claimant

*The receipt of the claim form shall be acknowledged and one signed copy of the form shall be given to the applicant at the time of the receipt.

** The Certificate shall be issued by an Orthopedic Surgeon

.....

(To be filled by inquiry Officer)

- (a) Opinion about dependents:-
- (b) Opinion regarding cause of total /partial disability/death:-
- (c) The claim was enquired. The enquiry report is enclosed. I recommend that the claim may be sanctioned / rejected.

Place: _____

Date: _____

Signature of inquiry Officer
and Designation

Signature of B.D.O

(Seal)

Office of the District Magistrate _____

The claim was enquired by _____ (Name of the Officer) and his findings are acceptable. The claim is sanctioned/ rejected.

Labour Superintendent
or
an officer authorised
by the District Magistrate

Signature of D.M

(Seal)

Place: _____

Date:- _____

Form-3**(Form of Register under Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme)**

Name of the Block:-

Name of the District :-

Sl. No.	Date	Name & Address of deceased migrant labour	Name & Address of Claimants	Kind of Labour e.g. Agriculture Labour, Bidi worker etc.	Kind of Accident e.g. Road Accident etc.	Name of Authority to whom Form-1/Form 1A was submitted (with date)	Date of receipt of claim	Name of Inquiring officer
1	2	3	4	5	6	7	8	9

Date of Sending enquiry report to the Labour superintendent / District Magistrate	Details of cheques received from District office (Date / No)	Date & details of payment		Signature of B.D.O	Remarks
		To whom payment was made (Name & Address)	Signature of payee		
10	11	12	13	14	15

Form-4**(Form for maintenance of Register under Bihar State Migrant Labour Accident Grants Scheme at District level)**

Name of the District :-

Sl. No.	Name of Block	Name & Address of Deceased/ Migrant Labour	Kind of labourer	Date of Receipt of claim	Date of Receipt of Enquiry report	Date of Sanction/ rejection
1	2	3	4	5	6	7

Details of Cheque/ Draft		Date of Sending Cheque/ Draft to B.D.O	Remarks (whether payment made to claimant(s)
No. & Date	Amount		
8	9	10	11

By order of the Governor of Bihar,
VYAS JI,
Principal Secretary to Government.

अधीक्षक, सचिवालय मुद्रणालय,
 बिहार, पटना द्वारा प्रकाशित एवं मुद्रित।
 बिहार गजट (असाधारण) 618-571+5000-डी०टी०पी०।
Website: <http://egazette.bih.nic.in>